Aus dem Zahnärztlichen Institut der Universität Breslau.
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Partsch.)

Dolor post extractionem.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der Würde eines Doktors der Zahnheilkunde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Oskar Guttmann,
Zahnarzt in Breslau.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Prof. Dr. Partsch.

Die Arbeit befaßt sich mit dem Dolor post extractionem. Es wird hierbei eingegangen:

I. auf die Ätiologie und Symptomatologie,
II. auf die Therapie und Prognose,
III. auf die Kasuistik.

Der erste Teil enthält die Äußerungen einer Anzahl von Autoren über die verschiedenen Benennungen in der Literatur, nämlich: „Nachschmerz" (Baume), „Alveolarneuritis" (Brubacher, de Terra), „Zahnlückenschmerz" (Brubacher), „Wund- oder Zahnlückenschmerz" (Scheff). Aus der Verschiedenheit der Bezeichnung geht schon hervor, daß man auch verschiedener Ansicht über die Ursache und Therapie des Dolor post extractionem ist. Der Verfasser geht im weiteren auf die Ursachen genau ein und kommt zu folgendem Ergebnis, daß die Ursachen für den Dolor post extractionem zu suchen sind vor allem:

1. in der akuten, eitrigen Periodontitis (Scheff, Sauer),
2. in den Wurzelgranulomen, die bei der Extraktion im Kiefer zurückbleiben (Partsch),
3. in Zerreißung und Quetschung der anliegenden Weichteile (Scheff, Sauer),
4. in scharfen Knochenkanten und -splittern, durch die das Zahnfleisch dauernd gereizt wird (Mayrhofer, Greve, Schwarz),
5. in Nekrosen (Arkövy, Gobbi),
6. in Neuritis und Lymphadenitis, auf welche Ursachen besonders Partsch hinweist.

Entsprechend der Vielseitigkeit der Ätiologie und Symptomatologie zeitigt die Literatur eine große Reihe von Behandlungsmethoden. Es werden schmerzstillende Medikamente fast des gesamten Arzneischatzes verwendet, die teils lokal, teils allgemein ihre Wirkung entfalten sollen. Aus der großen Zahl der angeführten Medikamente seien genannt: Karbollösung, Aconitlösung, Orthoform-Wattetampons, Pyrethrumtinktur, Chinolin, Trigemin, Aspirin, Pyramidon, Opium, Morphium. Brubacher rät das Ausspritzen der Alveole mit Sublimatlösung, darauf das Ausstopfen mit einem Jodoform-Wattetampon. Dem entgegen warnen Partsch, Boennecken, Konrad Cohn und viele andere Autoren vor der Anwendung solcher Tampons in Extraktionswunden und empfehlen zur Verhütung von Nekrosen die Drainage. Andere Autoren (Boennecken, Mayrhofer) halten Wasserstoffsuperoxydlösungen für das bestgeeignete Spülmittel.

Wurzelgranulome, die bei der Extraktion im Kiefer zurückbleiben und mit ziemlicher Sicherheit, veranlaßt durch den mechanischen Reiz der Extraktion, schwere akute Entzündungserscheinungen im Gefolge haben, müssen mit dem scharfen Löffel entfernt werden (Partsch).

Liegt die Ursache in der Quetschung und Zerreißung der anliegenden Weichteile, so werden die herumhängenden Fetzen mit dem Thermokauter oder der Schere abgetragen (Partsch, Schwarz).

Knochensplitter werden mit der Pinzette, scharfe Knochenkanten mit dem Schleifrad (Schwarz) entfernt. Partsch empfiehlt nach Ausräumung die Abtragung der unebenen und scharfen Alveolarränder mittels einer Knochenschneidezange, um dadurch die Zahnfleischränder rascher aneinander zu bringen. Um die Heilung bedeutend zu beschleunigen, kann man die Zahnfleischränder durch Naht vereinigen. Die Wundheilung erfolgt dann rascher, als wenn lediglich adstringierende Wundspülwasser gebraucht werden.

Bei Nekrosen müssen die abgestorbenen Teile bis zur Demarkationslinie entfernt werden (Gobbi).

Die neuralgischen Schmerzen, von denen in dieser Arbeit gesprochen wird, haben ihre Ursachen in zurückgebliebenen Knochenkanten und Alveolarteilen. In diesen Fällen werden die Reste entfernt, wodurch eine Besserung und schließlich auch vollständige Heilung erzielt wird (Partsch). — Liegt die Ursache in einer infektiösen Entzündung der regionären Lymphdrüse, so muß das in der Alveole eitrig oder faulig zerfallene Blutgerinnsel entfernt und trocken-warme Umschläge appliziert werden (Partsch).

Die Prognose ist im allgemeinen als günstig zu stellen, wenn der Patient die ärztlichen Bestimmungen befolgt. Das Unterlassen der Reinigung der Mundhöhle nach den Mahlzeiten verzögert die Wundheilung ganz bedeutend. Die Anwendung von Hausmitteln bei der Nachbehandlung ist auch nicht unbedenklich. Spülungen mit Kamillentee haben den Nachteil, daß die Wunden verschleimt werden, während Ätzmittel sogar schwere Schädigungen zeitigen können. Wenn generell die Prognose nicht ungünstig bezeichnet werden kann, so hat man die Gründe zu suchen:

1. in dem äußerlichen natürlichen Schutz, welchen die Widerstandskraft der Epithelien darstellt,
2. in der Phagocytose und Leukocytose, auf welche Zuelzer besonders hinweist, sowie auf der Wirkung der Alexine, welche der Mundhöhle eine gewisse natürliche Immunität verleihen,
3. in der Anwendung anatomisch konstruierter Instrumente, welche grobe Verletzungen der Schleimhaut und Knochenpartien nahezu ausschließen.

Den Schluß der Arbeit bildet eine Zusammenfassung aus der Literatur, die einen besonderen Verlauf und Entstehungsursache vom Dolor post extractionem gehabt haben.